

# Diabète de type 1

Dans une immense majorité des cas, le diabète de type 1 frappe des enfants ou des jeunes, y compris au tout début de leur vie d'adultes.



Lorsqu'on découvre leur problème, les cellules productrices d'insuline situées dans leur pancréas ont déjà été en grande partie détruites par leur propre organisme.

**Le diabète de type 1 est une maladie « auto-immune »**, dont la cause reste encore inconnue.

Longtemps, cette maladie a été synonyme de mort, car en l'absence d'insuline, le corps se trouve dans l'incapacité de gérer le glucose (sucre) se trouvant dans le sang.

Le traitement par injection régulière et quotidienne d'insuline a heureusement modifié ce scénario.

Le diabète de type 1 reste cependant une maladie chronique encore inguérissable. Potentiellement liée à des complications de santé multiples, elle exige une hygiène de vie, une compréhension et un suivi scrupuleux du traitement. C'est à ce prix que la qualité de vie des personnes concernées pourra être assurée pour de très longues années.

Bon à savoir : le diabète de type 1 représente environ 10 % des cas de diabète (les pourcentages restants concernent le diabète de type 2). Vous pouvez lire sur ce site notre [dossier consacré au diabète de type 2](#).

**Les signes du diabète: soif,**

# fatigue, et fréquents « pipi »

Voilà que soudainement, un enfant ou un jeune urine de manière bien plus fréquente qu'auparavant, y compris la nuit. Il boit aussi (et mange) bien plus qu'à la normale. Il se sent très fatigué, perd du poids.

Face à de tels symptômes très typiques, une consultation du médecin (ou du pédiatre) s'impose immédiatement.

Le diagnostic est simple (grâce à des bandelettes permettant de rechercher sucre et acétone dans les urines) ou une mesure du sucre (glycémie) dans le sang.

Si ces mesures confirment un diabète, une hospitalisation permet une prise en charge rapide.

Feu orange : actuellement, aucune méthode préventive n'est de nature à empêcher la survenue d'un diabète de type 1. Parfois, il existe une prédisposition héréditaire, avec un proche atteint par la même pathologie.

- Dans les semaines ou mois qui suivent le diagnostic, l'enfant peut ressentir des sentiments de peur, une tristesse, une colère, un découragement. C'est normal et il a besoin de beaucoup de soutien de ses proches et de professionnels. Les parents, pour leur part, vivent parfois un sentiment très fort de culpabilité à l'idée d'avoir un enfant atteint de diabète. Eux aussi sont encouragés à en parler avec des professionnels de la santé.
- Plus tard, par exemple au moment de la puberté, l'adolescent peut se sentir diminué par rapport aux autres. C'est une période complexe pour son traitement, car il veut oublier son diabète et en rejette les contraintes.

## Tout savoir sur le diabète

Non traité, le diabète de type 1 génère des **risques d'hyperglycémie**: le taux de glucose est trop élevé, avec des

nausées, des douleurs abdominales, de la somnolence, une respiration rapide, un risque de coma, etc.

Le traitement par insuline entraîne un risque d'**épisodes passagers d'hypoglycémie**: le taux de glucose dans le sang est trop faible, ce qui entraîne des tremblements, de la pâleur, un état de faiblesse, des troubles de la parole, de l'équilibre, de l'humeur, etc.

Face à de tels signes, il faut **réagir rapidement**, en appelant le médecin.

Par ailleurs, cette maladie, sur le **long terme**, est liée à une série d'**autres complications** possibles, avec une augmentation des risques de maladies cardiovasculaires, de problèmes rénaux, de troubles de la vision allant jusqu'à la cécité, de perte de sensibilité des pieds, des infections plus fréquentes, une guérison des plaies lente.

Les jeunes diabétiques de type 1 doivent affronter une maladie au traitement complexe (avec une vérification régulière, dans le sang, du taux de glucose), et susceptible d'avoir de nombreuses conséquences psychosociales.

Il est donc essentiel qu'ils soient bien informés, qu'ils comprennent les enjeux du traitement, et qu'ils soient motivés pour le suivre.

Ils devront adopter un mode de vie fondé sur une alimentation équilibrée et de l'activité physique.

En Belgique, un soutien éducatif leur est proposé par des équipes pluridisciplinaires reconnues par l'Inami. Ces dernières visent à développer l'autonomie du malade dans la gestion de son traitement. Pour soutenir les jeunes diabétiques, il est aussi important de donner des informations et des consignes précises à leurs familles.

# Une gestion au jour le jour

**Le traitement repose sur l'administration régulière d'insuline, un régime alimentaire et la pratique d'exercices.**

L'objectif de cet indispensable traitement consiste à s'assurer qu'à tout moment, la glycémie (le taux de sucre dans le sang) est aussi proche que possible de la normale.

## Insuline

Régulièrement revu et adapté, le traitement fixé par le diabétologue vise à diminuer sensiblement l'impact de la maladie, ainsi qu'à éviter autant que possible les complications.

Ce but est atteint par des injections d'insuline, rythmées sur les repas, qui compensent les insuffisances du pancréas. L'apport d'insuline peut aussi être fourni grâce à une pompe.

Il existe différents types d'insuline. Les traitements, qui doivent répondre aux besoins spécifiques de la personne, ne sont donc pas tous les mêmes, y compris au niveau de leurs fréquences ou de leurs doses. Par exemple, pour certains jeunes insulino-dépendants, une seule injection par jour, avec un produit à action prolongée, est envisageable. Pour d'autres, jusqu'à 3 à 5 injections sont recommandées.

## Alimentation

Les conseils pour une alimentation saine sont proches de ceux applicables à toute la population, avec des apports équilibrés et variés. Un apprentissage est utile, notamment pour maîtriser la teneur en glucides des repas.

Plus spécifiquement, on conseille

- de limiter la consommation de matières grasses (surtout les matières grasses végétales à l'état solide) et de viandes avec une haute teneur en graisses. La consommation de graisses monoinsaturées et de poissons

est encouragée

- une proportion de protéines couvrant de 10 à 20 % de l'apport énergétique total
- une couverture de la moitié des besoins énergétiques totaux par les glucides
- une ingestion de fibres élevée.

## **Exercice physique**

L'exercice améliore la condition physique et l'humeur.

Il permet un meilleur contrôle de la glycémie et a aussi un effet bénéfique en diminuant le risque d'hyperlipidémie (excès de graisses dans le sang) et d'obésité.

En outre, l'exercice préserve la sensibilité du corps à l'insuline et permet ainsi de stabiliser les doses.

Cependant, un apprentissage est ici aussi indispensable, car

- le taux de glycémie peut diminuer excessivement pendant l'exercice, ou immédiatement après l'exercice (parfois plusieurs heures après l'exercice)
- au cours d'exercices intenses ou de longue durée, la dose d'insuline qui va être active pendant l'exercice doit être réduite, et/ou la quantité de glucides ingérés augmentée
- le patient peut apprendre à ajuster la dose d'insuline et de glucides en fonction de la quantité d'activité physique.

## **Suivi médical**

Un suivi permanent est indispensable. Des examens spécialisés sont réalisés à intervalles réguliers: prises de sang, examens des yeux, etc.

En cas de fièvre, d'infections, le médecin doit être consulté rapidement pour un diagnostic et un traitement, et pour une adaptation du traitement à l'insuline.

Lors d'un voyage à l'étranger, le patient doit se munir d'une attestation médicale, précisant la nécessité d'injections d'insuline. Il doit emporter son insuline (répartie dans ses divers bagages). En cas de changements de fuseaux horaires, le calendrier des injections doit être adapté.

Bon à savoir : l'absence de tout tabagisme contribue à éloigner les complications cardiovasculaires de la maladie.

Feu vert : la vaccination annuelle contre la grippe est recommandée.

*Photo © Andrey Popov – Fotolia.com*

Mis à jour le 13/07/2021

#### Références

- Site de l'Association Belge du Diabète <http://www.diabete-abd.be/le-diabete-chez-les-jeunes.aspx>
- Diabète de type 1 : traitement diététique et exercices. Article ID: ebm00484(023.022). [www.ebmpracticenet.be](http://www.ebmpracticenet.be).  
Site réservé aux médecins.
- Diabète de type 1 récemment diagnostiqué chez l'enfant. Article ID: ebm00991(029.076). [www.ebmpracticenet.be](http://www.ebmpracticenet.be).  
Site réservé aux médecins.
- Enfant ou adolescent atteint de diabète de type 1 en soins de santé primaires. Article ID: ebm01002(029.077). [www.ebmpracticenet.be](http://www.ebmpracticenet.be). Site réservé aux médecins.